

Cada vez que usted visita un hospital, un médico, o algún otro proveedor de salud, se creará un archivo con información de su visita. Típicamente, este archivo contendrá el registro de sus síntomas, los resultados de exámenes que tuvo, diagnóstico, el tratamiento que recibió, un plan para su cuidado o tratamiento futuro e información relacionada con su factura. Este aviso aplica a toda la información contenida en el archivo que ha creado el condado, sea que se creó por el personal del condado o por los agentes del condado.

#### **Nuestras Responsabilidades:**

La ley requiere que mantengamos en privado cualquier información de su salud y de proveerle a usted una descripción de nuestras prácticas de la privacidad. Nosotros estaremos sujetos a todos los términos de este aviso.

#### **Uso y Divulgaciones:**

##### Cómo podemos utilizar y divulgar la información de su salud.

Las siguientes categorías describen algunos ejemplos de la manera en que podremos utilizar y divulgar la información de su salud:

**Para Tratamiento:** Nosotros podemos utilizar la información de su salud para proveerle tratamientos o servicios. Nosotros podemos divulgar dicha información a cualquier doctor, enfermera, técnico, estudiante de la salud, o a cualquier otro personal del condado que está implicado en su cuidado. Por ejemplo: un doctor que lo atiende por una pierna quebrada necesitará saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de su curación. Diversos departamentos del condado también podrán compartir la información de su salud para mejor coordinar las diversas cosas que usted podrá necesitar, tal como recetas, exámenes del laboratorio, y radiografías.

Una vez que usted ya no esté usando los servicios del condado, podremos proveerle a su médico o a cualquier otro proveedor de salud subsecuente, copias de los varios informes que estén a nuestra disposición para poder asistirle en proveerle tratamiento.

**Para Recibir Pagos:** Nosotros podremos utilizar y divulgar la información de su salud y sobre su tratamiento y servicios que recibió para cobrarle a usted, su compañía de seguros o a un pagador tercero para poder recobrar la cantidad de su cuenta. Por ejemplo, es posible que necesitemos proveerle alguna información de su visita a su compañía de seguros para que ellos nos manden el pago o para que le reembolsen el pago que usted dio para su tratamiento. Nosotros también tendremos que decirle a su compañía de seguros acerca de cualquier tratamiento futuro que usted desea tener para poder determinar si dicha compañía podrá cubrir el pagar del tratamiento.

**Procedimientos del Cuidado de la Salud:** Los miembros del personal de médicos y/o del equipo para mejorar la calidad de servicios médicos podrán utilizar la información en su archivo de salud para determinar la calidad de su cuidado y los

resultados de su caso, así como de otros casos similares. Entonces usarán los resultados para mejorar continuamente la calidad del cuidado que le ofrecemos a todos los pacientes. Por ejemplo, podremos combinar la información de la salud de varios pacientes para evaluar la necesidad de crear nuevos servicios o tratamientos. Podremos divulgar dicha información a doctores, enfermeras, y a estudiantes para propósitos educativos. También podremos combinar cualquier información de salud que tenemos con la de otros condados para ver en que áreas podremos mejorar. Podremos remover de este sistema, cualquier información que lo identifique a usted para proteger su privacidad.

También podremos utilizar y divulgar la información de su salud:

- A socios de negocios que hemos contratado para realizar servicios específicos y para cobrar por dicho trabajo;
- Para recordarle que usted tiene una cita para su cuidado médico;
- Para determinar su satisfacción con nuestros servicios;
- Para informarle sobre posibles tratamientos alternativos;
- Para informarle de ciertos servicios relacionados con su salud que podrán ser beneficiosos para usted;
- Para que alguien se ponga en contacto con usted como parte de un esfuerzo para la recaudación de fondos;
- Para informar a los directores fúnebres para conformar con la ley aplicable;
- Para actividades basadas en la población relacionados con el mejoramiento de la salud o para la reducción del costo del cuidado de la salud; y
- Para conducir programas de entrenamiento o para revisar la competencia de los profesionales del cuidado de la.

**Servicios Prestados:** Hay algunos servicios que proveemos en nuestra organización que se llevan a cabo por medio de contratar socios de distintos negocios. Ejemplos incluyen ciertos exámenes que se hagan en el laboratorio. Cuando tenemos que contratar dichos servicios, podremos divulgar la información de su salud a nuestro socio para que dicho socio pueda realizar el trabajo que le hemos pedido que hagan y, a su vez, dicho socio le mandará la cuenta a usted o a su pagador tercero por los servicios rendidos. Para proteger la información de su salud, siempre, requerimos que todos nuestros socios mantengan en privado toda su información.

**Individuos Implicados en su Cuidado o por el Pago por su Cuidado:** Nosotros podremos divulgar información de su salud a un amigo o miembro de su familia que esté implicado en su cuidado médico o que le esté ayudando a pagar por su cuidado. Además, podemos divulgar información de su salud a una entidad que asista en los esfuerzos para el alivio de desastres para que alguien pueda notificarle a su familia sobre su condición, estado y localización.

**Investigación:** Nosotros podremos divulgar su información de salud a investigadores solamente cuando un comité institucional revisa el propósito de dicha investigación y han aprobado el

establecimiento de los protocolos para asegurar la privacidad de la información de su salud.

**Comunicaciones Futuras:** Nosotros podremos comunicarnos con usted vía boletines noticieros, envíos por correo u otros medios con el propósito de comunicar información de tratamientos alternativos, información relacionada con la salud, programas para controlar enfermedades, programas para el bienestar, u otras iniciativas o actividades en la cual está participando nuestra organización.

**Entera Asociación de Proveedores de la Salud:** Información de su salud que es protegida estará a la disposición del personal de los hospitales locales afiliados. Esto se hace según como sea necesario para realizar tratamiento, recibir pago y para cumplir con las operaciones del cuidado médico. Proveedores del cuidado de salud en otras instalaciones podrán tener acceso a dicha información protegida de su salud en la localización física para asistirlos en el reviso de tratamientos que recibió en el pasado puesto que estos podrán afectar su tratamiento del presente. Por favor póngase en contacto con el Oficial de la Privacidad del Condado de Yadkin (Yadkin County Privacy Officer) para obtener una lista de sitios específicos incluidos en la entera asociación de proveedores de la Salud.

**Los requisitos de la ley:** Nosotros podemos usar o divulgar información de su salud a los siguientes socios, que incluye pero no se limita a:

- usos y divulgaciones que la ley requiere
- usos y divulgaciones para actividades de la salud del público
- divulgaciones de víctimas del abuso, negligencia o de la violencia doméstica
- usos y divulgaciones de actividades de descuidos de la salud
- divulgaciones para procedimientos judiciales y administrativos
- divulgaciones para propósitos para la ejecución de la ley
- usos y divulgaciones en cuanto a los difuntos
- usos y divulgaciones para la donación de órganos, ojo o tejido del cadáver.
- usos y divulgaciones para propósitos de investigaciones
- usos y divulgaciones para evitar seria amenaza a la salud y la seguridad
- usos y divulgaciones para el funcionamiento especializado del gobierno

**Requisitos Específicos Del Estado:** Cuando la ley de la privacidad del estado de Carolina del Norte es más rigurosa que las leyes de la privacidad federales, la ley del estado supera la ley federal.

#### **Sus Derechos a la Información de su Salud**

Aunque los archivos que contienen la información de su salud son propiedad física del practicante del cuidado de la salud o de la facilidad asociada con este, usted tiene el **Derecho a:**

# AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD

Fecha en que toma Efecto: 14 de abril 2003

- **Examinar y Copiar:** Usted tiene el derecho de examinar y de obtener una copia de la información de su salud que se puede usar para tomar decisiones sobre su cuidado. Generalmente, esto incluye información médica e información de su factura (cobro), pero no incluye notas de psicoterapia. Nosotros podremos negar su petición de examinar y copiar dicha información bajo ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información de su salud, usted puede solicitar que revisen dicha negación. Otro profesional autorizado elegido por el condado repasará su petición y la negación. La persona que conduce la revisión no será la misma persona que le negó su petición. Nosotros estamos dispuestos de acceder con los resultados de la revisión.
- **Enmendamos:** Si usted siente que la información de su salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir que enmendemos dicha información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información es propiedad o es guardada por el condado. Podrá negarle su petición a una enmienda y si esto ocurre, le notificarán de la razón por la cual se le negó.
- **Contabilidad de las Divulgaciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de accesos. Ésta es una lista de ciertas divulgaciones que hacemos acerca de la información de su salud con propósitos que no son para el tratamiento, pagos o para el funcionamiento regular del cuidado de salud.
- **Solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o una limitación de la información de su salud que utilizamos o que divulgamos en cuanto a su tratamiento, pagos u funciones de su cuidado médico. Cuando divulgamos información de su salud a una persona implicada en su cuidado o que esté ayudándole a hacer los pagos de su cuidado, usted tiene el derecho de pedir que se divulgue solo un límite de dicha información aun si es un miembro de su familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedirnos que no usemos o divulguemos la información sobre algún tratamiento que tuvo.

**No estamos bajo obligación de aceptar su Petición.** Si estamos de acuerdo, nos conformaremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia.

**Petición para las Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que le comuniquemos asuntos médicos en cierta manera o en cierta localidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por medio del correo de los ESTADOS UNIDOS. El condado le concederá solicitudes para comunicaciones confidenciales en localidades alternativas y/o vía medios alternativos solamente si usted somete su petición por escrito y la petición incluye una dirección del correo donde el individuo pueda recibir los cobros para los servicios rendidos por la facilidad y podrá recibir correspondencia relacionada con el

costo de servicios recibido. Por favor, comprenda que reservamos el derecho de comunicarnos con usted usando otros medios de comunicación y a otras localizaciones si usted no responde a ninguna comunicación que reciba de nosotros que requiera una respuesta. Primero trataremos de notificaremos con usted de acuerdo con su petición original antes de procurar de comunicarnos con usted usando otros medios o en otra localización.

- **Una Copia por Escrito de Este Aviso:** Usted tiene el derecho de tener una copia por escrito de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia por escrito en cualquier momento. Aun si usted ha concordado en recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene el derecho de tener una copia por escrito de este aviso.

Para ejercitar cualquiera de sus derechos, por favor obtenga las formas requeridas del Oficial para la Privacidad y someta su petición por escrito.

## **Cambios a este aviso**

Reservamos el derecho de cambiar este aviso. La versión revisada o cambiada de este aviso aplicara a cualquier información que tenemos sobre usted así como cualquier información que recibimos en el futuro. Se fijara el aviso actual en el condado e incluirá la fecha en que toma efecto.

## **Quejas**

Si usted cree que le han violado sus derechos de la privacidad, usted puede sentar una queja con el condado por medio de ponerse en contacto con el número principal y preguntando por el Oficial para la Privacidad o comuníquese con él:

Reginal IV, Office for Civil Rights  
The U.S. Department of Health and Human Services  
Atlanta Federal Center  
61 Forsyth Street, SW, Suite 3B70  
Atlanta, GA 30303-8909  
Voice Phone: (404) 562-7886  
FAX: (404) 562-7881  
TDD (404) 331-2867

Todas las quejas se deben someter por escrito. No se le castigará de ninguna manera por sentar una queja.

## **Otros usos de la Información de su Salud**

Otros usos y divulgaciones de información de su salud que no se cubren en este aviso o por las leyes que aplican a nosotros estarán disponibles solamente con su permiso escrito. Si usted nos provee con un permiso para usar y divulgar información de su salud, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, no usaremos ni divulgaremos la información de su salud por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos recobrar cualquier información que hayamos hecho disponible con su permiso, y que se requiere que mantengamos el archivo con la información del cuidado que le hemos proveído la oficina o clínica.



Este aviso describe cómo se puede usar o divulgar la información de su salud y cómo usted puede conseguir acceso a esta información. Por favor, repáselo cuidadosamente.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre este aviso, por favor póngase en contacto con el Oficial para la Privacidad del Condado.

Yadkin County Privacy Officer  
P.O. Box 146  
Yadkinville, NC 27055

Teléfono: (336) 679-4200